

สำหรับลูกค้า

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่อยู่ 63 หมู่ 7 ตำบลคลองครึกษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

โทร. 02-6495000 ต่อ 21800 , 21821

ใบแจ้งชำระค่าลงทะเบียนการศึกษาระดับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 30

สาขา/Branch _____ วันที่(Date) _____ มกราคม 2562

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (Name) _____

ลำดับที่ของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา (Ref.1)

6 2 3 0

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (Ref.2)

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

เลขที่บัญชี: 283-3-00042-5 Bill payment (20)

ชื่อบัญชี: คณะพยาบาลศาสตร์ (โครงการบริการวิชาการ)

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม	35,000.00 บาท
รวมเงิน	35,000.00 บาท
	สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน

* ค่าธรรมเนียมการโอนเงิน 20 บาท (สำหรับธนาคาร)

หมายเหตุ: 1.สามารถชำระได้ที่เคาน์เตอร์สาขา ตู้ ATM และ Easynet.com ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ เท่านั้น

2.กำหนดชำระเงิน ในวันที่ 8 -15 มกราคม พ.ศ. 2562 และโปรดชำระตามยอดเงินที่ระบุ เท่านั้น

ผู้นำฝาก	
โทรศัพท์	

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร	
ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบอำนาจ	

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน*



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่อยู่ 63 หมู่ 7 ตำบลคลองครึกษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

โทร. 02-6495000 ต่อ 21800 , 21821

ใบแจ้งชำระค่าลงทะเบียนการศึกษาระดับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 30

สาขา/Branch _____ วันที่(Date) _____ มกราคม 2562

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (Name) _____

ลำดับที่ของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา (Ref.1)

6 2 3 0

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (Ref.2)

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

เลขที่บัญชี: 283-3-00042-5 Bill payment (20) ชื่อบัญชี: คณะพยาบาลศาสตร์ (โครงการบริการวิชาการ)

เงินสด	เช็ค	จำนวนเงิน/Amount	35,000.00	บาท(Baht)
ชื่อธนาคาร-สาขา (Bank-Branch)		หมายเลขเช็ค (Cheque No.)	จำนวนเงิน/Amount	
			35,000.00	
จำนวนเงินเป็นตัวเลข/Amount in Word		สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน		

สามารถชำระได้ที่เคาน์เตอร์สาขา ตู้ ATM และ Easynet.com ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ เท่านั้น

ผู้นำฝาก	
โทรศัพท์	

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร	
ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบอำนาจ	